

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-456968

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12321 Société : RAO
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL SAOUDI FARUK
 Date de naissance : 15/07/1922
 Adresse : N°115 DES PAYS N°162 DAR EL AZEZA
 Tél. : 0661097741 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. CHAHBI Mohammed**

Cachet du médecin :

Ophtalmologiste
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

Date de consultation : 05/22/2020 - 05/22/2021

Nom et prénom du malade : MOUSSAOUI Fatima EZZAHRA Age : 92

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myopie (caractère de l'œil) EXCISE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

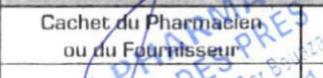
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02.05.2021	TRANSFERT INITIAL LASER EXCIMER	01	10000,00	CHAPMAN Mohamed 08 006 34 54
Signature e. jointe				
		01	1037,20	Boulevard n°10 Casablanca - Maroc Tél: 05 22 85 46 18 / 19 / 20 05 22 50 15 11 05 22 85 46 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/5/27	257.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS
Remboursable AMO
406865

NOM : *Moussaoui*
PRENOM : *F. Z.*

Casablanca le *03/05/2021*

6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS
Remboursable AMO
406434

1) FLUCON (Collyre)

82.60
1 goutte x 2/j

2) MYANTALGIC (Gélules)

30.00
1 cp x 3/j (Si douleur)

3) CILOXAN (collyre)

45.90
1 goutte x 3/j

4) LARMABAK (collyre)

54.10
1 goutte x 3/j

5) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651
Distribué par COOPER /HAPMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



03/05/2021

FACTURE N°1013/2021

Nom et Prénom : **MOUSSAOUI FATIMA**
Date d'Acte : **03/05/2021**
Assurance : **MUPRAS**
Médecin traitant : **DR CHAHBI**

--Forfait (Trans Epithilial ODG)
(Laser Excimer)

10000.00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DIX MILLE DIRHAMS.

PAYEE EN ESPECE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, Boulevard panoramique californie,

Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60/60 - 05 22 50 15 15

FAX : 05 22 86 46 21



03/05/2021

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et Prénom : **MOUSSAOUI FATIMA**
Date d'Acte : **03/05/2021**
Chirurgien : **DR CHAHBI**
Intervention : **Trans Epitheliale (Schwind Amaris 1050RS)**
Œil : **ODG**

- Prémédication
- Badigeonage à la Bétadine
- Mise en place d'un champs stérile à usage unique
- Instillation de Novésine (anesthésie)
- Blepharostat
- Traitement au laser
- Rinçage au BSS
- Instillation de Maxidrol
- Pose de lentille thérapeutique (Pansement)
- Ablation du blepharostat
- Pas de pansement

Dr. CHAHBI Mohammed

Ophthalmologiste
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21